كليـــة التربيـــة



العــدد العشـــرون - (جــزء ٢) - ١٩٩٦

جامـعة عيـن شمـس
١٩٩٦

الفهرس

الصفحة

واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية

د. عبدالله بن محمد الوابلي

مقدمـــة

حظي مجال التربية الخاصة باهتمام كبير لدى كثير من الدول ، حيـــث سُنّت التشريعات القانونية والتنظيمات الإدارية التي تضمن للأطفال غير العاديين الحد الأدنى من التربية المناسبة Appropraite Education . لقد جاء مفهوم التربية المناسبة لأول مرة ضمن التشريعات الأمريكية – كالقانون العام ١٤٢/٩٤ التربية لجميع المعوقين – بهدف تحسين وتطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية. ويستند المشرعون في تفسيرهم لهذا المفهوم على ثلاثة عناصر أساسية، إذا ما تم توظيفها بشكل ملائم، فإنها ستحقق الأهداف المرجوة من ورائها، أولها أن يتم متابعة وتقييم الحالة بشكل يتناسب مع ظروف الإعاقة، وثانيها أن يتم تقديم التربية الخاصة والخدمات ذات العلاقة Related Services ضمن إطار خطة تربوية فردية، وثالثها تزويد الأطفال المعوقين بالخدمات التربوية الخاصة وما يصاحبها من خدمات مساندة Support Services لمواجهة احتياجاتهم التربوية على أن يكون ذلك بنفس المقدار الـذي يتم من خلالـه معالجة احتياجات الأطفال العاديين (Turnbull, 1986).

وفي ظل التوجه السابق تجاه تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتضح أن هناك حاجة لمزاوجة التربية الخاصة وأساليبها المختلفة بمفهوم الخدمات المساندة. لذلك يبرز عنصر الخدمات المساندة كآلية جديدة وهامة ينبغي أن تضاف إلى استراتيجيات التربية الخاصة المختلفة بقصد زيادة فاعلية التعلم لدى الأطفال المعوقين بالإضافة إلى رفع مستوى تلبية احتياجاتهم المختلفة.

كما تبدو الحاجة إيضاً إلى الخدمات المساندة أكثر ضرورة إذا عرفنا أن العجز Disability يظهر في صورته العامة في جانبين متلازمين، وهما طبيعة العجز (عجز حسي، وعصبي ، وعقلي وانفعالي ...الخ) ومستوى العجز (بسيط ، متوسط ...الخ) . وبهذا يمكن القول أن ثمة علاقة طردية بين الجانبين تتمثل في أنه كلما كانت درجة الاصابة بالعجز بالغة وضحت طبيعة العجز أكثر مما تتجلى معه طبيعة احتياجات الفرد التي تظهر في هيئة خصائص سلوكية متباينة ، وهذا بدوره يتطلب وجود برامج

قسم التربية الخاصة كلية التربية – جامعة الملك سعود

خاصـــة مدعومـــة بخدمات مساندة تلبي تلك الاحتياجات المتنوعة في طبيعتها ومستوياتها.

ويأتي التعريف الجديد للتخلف العقلي منسجماً مع التوجهات السابقة ليؤكد بدوره على أهمية مستوى الدعم الذي يحتاجه الفرد المتخلف عقلياً من الخدمات الضرورية المختلفة التي يجب أن تعكس حاجته وفي نفس الوقت تدعم مقدرته الوظيفية، لذلك ذهب تعريف التخلف العقلي الحالي، كما جاء في توصية Luckasson وزملائه عام ١٩٩٢م، إلى طرح فكرة الاستغناء عن التصنيف التقليدي للتخلف العقلي الذي يرتكز على درجة الذكاء (كالتخلف العقلي البسيط، المتوسط، الشديد) واستبداله بمفهوم يستند إلى الخدمات المساندة المناسبة Appropriate Support Services ذات المستويات المتنوعة الأمد Duration والكثافة Intensity والتي تنحصر وظيفيا في أربعة مستويات تشتمل على : ١- الدعم المتقطع ، ٢- الدعم المحدود، ٣- الدعم الممتد، ٤- الدعم الشامل غير المحدود.

وفي ضوء هذه الأهمية ، يعد موضوع الخدمات المساندة من المواضيع الحديثة التي لم تبحث إلا على نطاق ضيق وعلى مستوى الأنظمة التشريعية. فقد طرح المشرعون الأمريكيون لأول مرة فكرة الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة من خلال القانون العام ١٤٢/٩٤ المعنون تحت مسمى " التربية لجميع المعوقين " والتي في ضوئها برز مفهوم الخدمة المساندة حيث توالت بعد ذلك التفسيرات المرتبطة بطبيعتها والمجالات التي تتكون منها وذلك من منظور تنظيمي وتشريعي بحت ، في حين أنه – حسب معرفة الباحث – لم يطرح موضوع الخدمة المساندة برمته للمناقشة من زاوية تربوية إلا على نطاق ضيق جداً مما قد لا يسعف التربويين للاستفادة من توظيف نتائجها بالشكل الذي يرقى إلى مستوى طموحاتهم.

وهكذا تتضح أهمية تقصي وجهة النظر التربوية التي يراها العاملون مع الطلاب المتخلفين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية حول واقع وأهمية الخدمات المساندة.

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الآتي :-

١- الكشف عن طبيعة الخدمات المساندة المتوفرة في معاهد التربية الفكرية من منظور العاملين فيها.

٢- التعرف على واقع أهداف الخدمة المساندة وأهميتها كما يراها العاملون في هذه المعاهد.

٣- التعرف على واقع وأهمية وظائف مجالات الخدمة المساندة كما يراها العاملون في المعاهد.

٤- تحديد أهم مجالات الخدمة المساندة التي يحتاجها الطلاب المتخلفون عقليا كما يراها العاملون معهم.

تساؤلات الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية :-

١- إلى أي مدى يتوفر كل مجال من مجالات الخدمة المساندة الآتية :

- الخدمة الصحية المدرسية
- الخدمة النفسية المدرسية
- الخدمة الاجتماعية المدرسية
- الخدمة الارشادية المدرسية
- خدمة علاج اللغة والكلام
- خدمة العلاج الطبيعي
- خدمة العلاج الوظيفي.

وذلك من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية؟

٢- إلى أي مدى تتحقق أهداف الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية ؟

٣- ما مدى تحقق وظائف مجالات الخدمة المساندة كما يراها العاملون في هذه المعاهد؟

٤- ما مدى أهمية أهداف الخدمات المساندة كما يراها العاملون في هذه المعاهد ؟

٥- ما مدى أهمية وظائف مجالات الخدمة المساندة كمـــا يراها العاملون في هذه المعاهد ؟

٦- أي مجالات الخدمة المساندة أكثر أهمية في دعم احتياجات الطلاب المتخلفين عقلياً من وجهة نظر العاملين معهم ؟

مصطلحات الدراسة :

سيكتفي الباحث بتعاريف المصطلحات الواردة ضمن الاطار النظري ، كالخدمة المساندة ومجالاتها المختلفة ، بالإضافة إلى تعريف العاملون المعرف من خلال موضوع مجتمع الدراسة. أما معهد التربية الفكرية فيعرف على أنه مؤسسة تربوية تقدم خدماتها التعليمية والتدريبية لطلابها من ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط ، وهو يتبع وزارة المعارف والرئاسة العامة لتعليم البنات.

الاطار النظـــري

سيتم في هذا الجزء معالجة عدد من الأمور ذات الصلة بموضوع الدراسة من خلال التركيز على مفهوم الخدمات المساندة وأهدافها. كما سيتم تعريف تلك المجالات التي تتكون منها الخدمات المساندة بالإضافة إلى مراجعة عدد من الدراسات التي ناقشت موضوع الخدمة المساندة وأهميته والحاجة إليه.

مفهوم الخدمة المساندة

تعتبر الخدمات المساندة Support Services إحدى الآليات التي تعبّر عن فلسفة ومفهوم الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة والمصطلح عليها باللغة الانجليزية Related Services . وهكذا فإن مصطلح الخدمات المساندة يشترك مع غيره من المصطلحات الأخرى، كمصطلح الخدمات الاضافية Ancillary Services ومصطلح الخدمات المشتركة Allied Services بالإضافة إلى مصطلح الخدمات المُساعدة Assistant Services ، في التعبير عن نفس المضمون والغاية التي تسعى لها فلسفة الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة. وطالما أنه لا يوجد فوارق جوهرية – من وجهة نظر الباحث – بين المصطلحات السابقة من حيث المدلول اللغوي والوظيفي وأيضا الفلسفي، فإن أولوية الاستخدام ستعطى لمفهوم الخدمات المساندة كمصطلح لهذه الدراسة

مع تداوله بالتبادل مع مصطلح الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة وذلك لورودهما بشكل متكرر في كثير من الدراسات.

لقد عُرفت الخدمات المساندة Support Services على أنها تلك الخدمات التي يزوّد بها الطلاب المعوقون لتمكينهم على الأقل من الاستفادة من برامجهم التعليمية (Patton, Smith & Rayne, 1990) في حين يرى كل من Heward & Orlansky (١٩٨٩) وأيضاً Kneedler وزملاؤها (١٩٨٤) أن الخدمات المساندة هي تلك الخدمات الضرورية التي تجعل الطفل المعوق يستفيد أكثر من برامج التربية الخاصة. أما الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة Related Services فقد جاءت ضمن التشريعات الفيدرالية الأمريكية، كالقانون ١٤٢/٩٤ على أنها تلك الخدمات المساندة علاجياً والمساعدة نمائيا بحيث تساعد الطفل المعوق على الاستفادة من خدمات التعليم الخاص، وبالتحديد فإنها تشتمل على خدمات التعرف المبكر، وتقييم جوانب القصور، والارشاد، والتقويم والتشخيص الطبي، والخدمات النفسية، والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي، والأنشطة الترويحية، والخدمات الصحية المدرسية، وخدمات الخدمة الاجتماعية المدرسية، وإرشاد وتدريب أولياء الأمور، والمواصلات الخاصة من وإلى المدرسة وضمن إطارها، وعلاج اللغة والكلام والسمع، كما أن الأنشطة الأخرى كالعلاج الموسيقي والايقاعي والفني بالإضافة إلى البرامج الثقافية قد تكون خدمات مساندة عندما يتطلب وجودها مساعدة الطفل المعوق على الاستفادة من التربية الخاصة (Katz & Martin, 1982, pp. 181-82).

ومن خلال المفاهيم السابقة، يقترح الباحث التعريف التالي للخدمة المساندة على أنها تلك الخدمات الضرورية التي يمكن من خلال معطياتها أن تساعد الطفل المتخلف عقلياً على الاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة، حيث تشتمل على الخدمة الصحية المدرسية، والخدمة النفسية، وخدمات الارشاد المدرسي، والخدمة الاجتماعية، وخدمة علاج اللغة والكلام، وخدمة العلاج الطبيعي، بالإضافة إلى خدمة العلاج الوظيفي.

أهداف الخدمة المساندة

وتأسيساً على ما تقدم، نجد أن أول أهداف الخدمات المساندة وأهمها هو السعي إلى مساعدة الطلاب المعوقين على إنجاز الأهداف التربوية المحددة لهم وذلك من خلال توفير الخدمات المناسبة للطلاب ضمن احتياجاتهم لخدمات التربية الخاصة.

إن تحقيق هذه الغاية الأساسية يتوقف في المقام الأول على مدى فاعلية انسجام دور الخدمات المساندة بأدوار أطراف أخرى لها علاقة مباشرة بالعملية التربوية للطفل، وهذا يدعونا إلى القول بأن الخدمات المساندة التي تسعى إلى مساعدة الطفل المعوق للاستفادة من خدمات التربية الخاصة ليس بالضرورة أن يكون تركيزها محصوراً فقط على احتياجات الطفل، بل ينبغي أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل أيضاً أطرافاً أخرى ذات علاقة بالطفل مباشرة (كالأهل والمعلمين)، ولديها المقدرة في التأثير على تربية وتعليم الطفل المعوق. وهذا في الحقيقة ما أكد عليه كل من Katz , Mathis, & Merrill (١٩٧٨) عندما أشاروا إلى أن وجود الخدمات المساندة سيعزز - بشكل كبير - دور معلم الفصل، ويرفع من مستوى التعاون فيما بين المنزل والمدرسة، بالإضافة إلى دعم نمو الطفل برمته. إن هذا الاتجاه كأحد الأهداف الأساسية للخدمات المساندة يعتبر بمثابة خطوة حقيقية نحو إيجاد فريق متعدد التخصصات (فريق عمل) يمكنه العمل على تزويد الأطفال المعوقين بالخدمة المساندة والمناسبة لاحتياجاتهم المختلفة (Heward & Orlansky, 1988)، فبدون فريق العمل لا يمكن لمعلم التربية الخاصة بمفرده أو طبيب الأطفال بمفرده أو معالج النطق والكلام أو غيرهم تشخيص حاجات الطفل المعوق بدقة وتقديم العلاج المناسب لها (Kirk & Gallagher. 1988). ليس ذلك فحسب، بل أيضا القيام بمواجهة الحاجات الفريدة للأسرة وأطفالها (Campbell, 1990).

إن معطيات الخدمة المساندة لا تبرز فاعليتها الحقيقية إلا من خلال توفير الخدمة المناسبة وتقديمها على أساس فردي يعكس حاجة الطفل الفعلية. لهذا اقترن توفير الخدمة المساندة بضرورة وجود البرنامج الفردي، وهذا الارتباط يعتبر بمثابة هدف تسعى له الخدمات المساندة لمواجهة الفروق الفردية لدى الأطفال المعوقين. وبهذا الخصوص أشارت كل من Strickland & Turnbull (١٩٩٣) إلى أن غايات الخدمات المساندة ينبغي أن تركز بشكل واضح على الاحتياجات التربوية للطالب، كما أنه ينبغي

صياغة الغايات والاحتياجات بشكل يعكس العلاقة بينهما.

مجالات الخدمة المساندة ووظائفها :

إن ما تم طرحه من مجالات مختلفة ومتعددة ضمن القانون ١٤٢/٩٤ يعتبر طرحاً عاماً يمكن أن يلبي احتياجات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم الأطفال المتخلفون عقلياً، غير أن طبيعة ومستويات بعض هذ الخدمات قد لا تتناسب واحتياجات الأطفال المتخلفين عقلياً. لذلك سيكتفي الباحث بتلك المجالات التي سبق وأن حددها ضمن تعريف الدراسة لمفهوم الخدمة المساندة والتي يمكن – كما يراها الباحث – أن تسهم في تلبية الاحتياجات المختلفة لجميع الأطفال المتخلفين عقلياً. لهذا سيتم التعرف والتعريف بهذه المجالات وفقاً للآتي :

أولاً : الخدمات الصحية المدرسية School health Services

لقد تطرقت كل من Strickland & Turnbull (١٩٩٣) إلى مفهوم الخدمة الصحية المدرسية والذي تريان أنه مفهوم مختلف تماماً عن مفهوم الخدمة الطبية لأسباب تشريعية وقانونية، لذلك عرفتا الخدمة الصحية المدرسية وفقاً لتعريف القانون ١٤٢/٩٤ لها والذي يشير إلى أنها الخدمة التي تقدم من قبل شخص مؤهل . غير إن Lehr (١٩٩٠) ترى أن الشخص المؤهل في مجال الرعاية الصحية المدرسية هو الذي يتمتع بعدد من الكفايات المهنية ، لذلك فعليه أن يُظهر :

أ – وعياً وفهماً بالرعاية الصحية للطلاب بالإضافة إلى احتياجاتهم التعليمية والانفعالية.

ب – معرفة بالمصطلحات الصحية الطبية الشائعة.

ج – معرفة بأدوار ومسئوليات مشرفي الرعاية الصحية في حجرات الدراسة.

د – معرفة بأهمية وضرورة قيام أجهزة تدعم العاملين والطلاب والأهل .

وفي ضوء المعلومة السابقة، يستخلص باحث الدراسة الحالية تعريفاً لدور الخدمة الصحية المدرسية حيث يراها أنها تلك التسهيلات الصحية البسيطة التي ستعمل على دعم الاستقرار الصحي للطفل في المدرسة وذلك في ضوء احتياجاته الصحية المرتبطة بتعليمات الطبيب المختص.

٢- الخدمة النفسية :

تعتبر الخدمة النفسية ممثلة في دور الاختصاص النفسي من أكثر الخدمات المساندة أهمية لما تتميز به من مهام أساسية يتقرر على ضوئها معالم طبيعة الخدمة التي قد يحتاجها جميع الأطفال بمختلف مشاربهم، لذلك وصفها كل منSage & Burrello (١٩٨٦) على أنها الخدمة الضرورية للتربية العامة والخاصة. وفي ضوء هذه الأهمية حدد الكثير من المختصين عدداً من المهام والوظائف المناطة بمجال الخدمة النفسية، حيث يدور معظمها حول قضايا التشخيص والقياس (Heward & Orlansky, 1986) بالإضافة إلى مهام أخرى كالمشاركة في تطوير البرامج العلاجية للحد من المشكلات السلوكية لعدد من الأطفال (Gast & Worlery, 1985)، وكذلك التشاور مع المعلمين وأولياء الأمور فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والتعليمية للأطفال(Lornell,1980).

مما سبق يمكن أن نخلص إلى تعريف محدد لدور الخدمة النفسية وهو يشتمل على تلك العمليات التشخيصية والقياسية بالإضافة إلى المساهمة لمواجهة المشكلات السلوكية والتعليمية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، غير أن هذه العمليات مجتمعة تتطلب نوعاً من تبادل في العلاقات الشخصية فيما بين الاختصاصي النفسي والطفل.، والمعلم، وإدارة المدرسة والأسرة بالإضافة إلى الاختصاصيين الآخرين حتى يتحقق من خلالها الأهداف المرجوة.

٣- خدمة الارشاد المدرسي :

إن القيام بالإرشاد المدرسي لا يقوم على جهد شخصي واحد، بل يرتكز على جهود عدة أشخاص تجمعهم غاية واحدة وهذا هو ما أكدت عليه كل من Stricklands & Trunbull (١٩٩٣) عندما عرفتا الخدمة الارشادية على أنها الخدمة المقدمة من قبل أشخاص مؤهلين في مجال الخدمة الاجتماعية أو الخدمة النفسية أو الارشاد التوجيهي بالإضافة إلى أشخاص آخرين يمكن أن يؤدوا نفس المهمة.

إذن يمكن القول أن الدور المناط بخدمة الارشاد المدرسي قد لا يختلف في أهدافه عن بقية مجالات الخدمة المساندة والتي تسعى جميعها إلى مواجهة المشكلات المختلفة التي تواجه الأطفال المتخلفون عقلياً ، ولكن يختلف في أسلوبه الذي قد يميزه عن بقية

الخدمات الأخرى، وهذا هو ما أكد عليه Lornell (١٩٨٠) عندما أشار إلى أن الارشاد المدرسي هو عملية تبادل في العلاقات الشخصية بين كفاءات مهنية مؤهلة وفرد واحد أو مجموعة أفراد قد يستخدم من خلالها أساليب متنوعة للتعامل مع أكبر عدد من المسائل والقضايا التي تؤدي إلى مساعدة الطفل المعوق على مواجهة مشكلاته التعليمية والانفعالية والاجتماعية والتي ربما تعترض مسيرته التربوية.

٤- الخدمة الاجتماعية :

إن للخدمة الاجتماعية مساهمة قد لا تختلف في مضمونها عن بقية الخدمات المساندة ولكن يختلف أسلوب المساهمة في كيفية مواجهة المشكلات لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. لهذا فإن تركيزها ينصب على الجوانب الاجتماعية وعلاقة تأثير ذلك على بيئة الطفل المنزلية، والمدرسية والاجتماعية، بالإضافة إلى مساعدة الأطراف المعنية بتربية وتنشئة الطفل المعوق على تحديد مصادر الخدمة المساندة التي يمكن أن تدعم أعمالهم مع الطفل – كالمساعدة الارشادية، الدعم المالي للأسرة – (Gast & Worlery, 1985) ، أو خدمات علاجية يمكن أن تدعم عمل المعلم مع الطفل. ان دور الخدمة الاجتماعية يشتمل على الكثير من المهام › التي يصعب ذكرها هنا ، التي يجب توفيرها حتى يمكن تذليل العقبات التي ربما تعترض استفادة الطفل المعوق من خدمات برامج التعليم الخاص، ولعل أهم وأبرز هذه المهام التي تدخل ضمن وظائف الخدمة الاجتماعية البحث الاجتماعي الذي يعني بوضع الأطفال المعوقين في الصفوف الدراسية وما يترتب عليه من مشكلات اجتماعية وتعليمية (Lornell, 1980) قد تمتد جذورها إلى المنزل مما يستدعي القيام بزيارة الأسرة لتحديد طبيعة العلاقة الأسرية واتجاهاتها نحو طفلهم المعوق (Heward & Orlansky, 1985).

٥- خدمة علاج اللغة والكلام:

إن طبيعة المهمة المناطة بمجال علاج اللغة والكلام للأطفال المتخلفين عقلياً يتوقف على عدة اعتبارات من أهمها مستوى درجة التخلف (بسيط، متوسط ، شديد) وكذلك العمر الزمني الذي حدث فيه التخلف ، وهذه الاعتبارات تساعد اختصاصي علاج اللغة والكلام في تحديد الأساليب المناسبة التي يمكن من خلالها مواجهة المشكلات اللغوية والكلامية لدى أفراد هذه الفئة.

إن من أبرز المهام التي يمكن لاختصاصي علاج اللغة والكلام القيام بها هي أن يقيّم حصيلة المعلومات المعطاة له حول بيئة الطفل، كما أن عليه أن يحدد مصادر مشكلات النطق التي ربما تكون نتيجة لتأخر في النمو الحركي أو خلل عصبي، أيضا ينبغي أن يقوم بتقييم السلوكيات السمعية ذات العلاقة بالتواصل الاستقبالي أو التعبيري ، وأخيراً عليه أن يقترح تنظيماً محدداً للبيئة الفصلية والذي قد يساعد على النمو اللغوي لدى الأطفال (Heward & Orlansky, 1989) ، أما بالنسبة للحالات الشديدة ، فيرى كل من Gast & Worlery (١٩٨٥) أن على اختصاصي علاج اللغة والكلام أن يقوم بتقييم جهاز الصوت لديهم مع تصميم وتطوير البرامج التي يمكن أن تساعد على نمو التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٦- خدمة العلاج الطبيعي :

لقد طرح Sherrill (١٩٨٦) تعريفاً للعلاج الطبيعي يوضح المهمة الرئيسة التي ينبغي أن تقوم بها هذه الخدمة بشكل فني بحت ، حيث ذكر أن المعالجة يمكن أن تتم عن طريق استخدام وسائل علاجية مادية، كالحرارة، والبرودة ، والضوء، والماء، والكهرباء، والتدليك، والتمارين بالإضافة إلى التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية والمساعدة (ص ، ٣٣) وبصرف النظر عن هذا التعريف الذي يمثل جزءاً معيناً من دور العلاج الطبيعي ، فهناك من يرى أن دور العلاج الطبيعي أشمل من ذلك الدور التقليدي السابق. فقد أشار كل من Gast & Worlery (١٩٨٥) أنه يمكن للاختصاصي أن يقوم بتقييم جوانب القصور في المهارات الحركية الكبيرة والعمل على تصميم وتطوير البرامج التي يمكن أن تسهم في النمو الحركي العادي بالإضافة إلى تحديد طبيعة الأجهزة التعويضية اللازمة لمواجهة جوانب القصور البدني والحركي. بينما يرى Evans (١٩٨٣) أن العلاج الطبيعي والتربية البدنية يهتمان بثلاثة عناصر رئيسة في جوانب النمو لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وهي ١) الحركات الأساسية ، ٢) المهارات الحركية الادراكية ، ٣) اللياقة البدنية.

٧- العلاج الوظيفي Occupational Therapy

لقد عرّف القانون ١٤٢/٩٤ دور العلاج الوظيفي ، كما أوردتهن كل من Strickland & Turnbull, 1993 ، في المهام التالية :-

أ – تحسين وتطوير الأداء الوظيفي المصاب بخلل نتيجة لمرض أو إرجاعه إلى وضعه السابق قدر الامكان.

ب- تحسين القدرة على تأدية المهمات بشكل وظيفي مستقل.

ج – الوقاية أو الحد من تفاقم الخلل الوظيفي من خلال التدخل المبكر.

إن الغاية الرئيسة التي تسعى لها خدمات العلاج الوظيفي من خلال أنشطتها المتنوعة هي أن يتحقق النمو البدني المطلوب وذلك لزيادة فاعلية الأداء الوظيفي المستقل لدى الطفل المعوق في مجالات النمو المختلف (Heward & Orlansky 1989) ، كما يرتكز اهتمام العلاج الوظيفي على رفع مستوى وظائف التكامل الحسي في الجوانب اللمسية والحركية ، والسمعية الحركية أو البصرية الحركية(Evans, 1983)، وهذا بدور، من وجهة نظر الباحث، سيعيد الجوانب الوظيفية البدنية أو الحركية إلى تحقيق التوازن والتكامل المطلوبين في تأدية جميع أنشطة الحياة المختلفة.

الدراسات السابقة

يعتبر موضوع الخدمات المساندة من بين المواضيع القليلة في مجال التربية الخاصة التي عاشت تجربة المحاكم المدنية في الولايات المتحدة الأمريكية لدرجة أن طبيعة وفلسفة تلك الخدمات تأثرت بهذه التجربة، وهذا ما دفع Prasse (١٩٨٦) ليقول « أن المرافعات القضائية والتشريعات القانونية كان لهما تأثير جوهري على طبيعة فهمنا ليس فقط بالنسبة لمن ينبغي أن يقدم لهم الخدمات، بل كذلك على طبيعة الأسلوب الذي من خلاله يتم تقديم هذه الخدمات (ص ، ٤٠٣) . وهكذا التصق موضوع بحث قضايا الخدمات المساندة بالمنظور التشريعي والقانوني أكثر من أي موضوع آخر. وبصرف النظر عن طبيعة المعلومة المتوفرة، سيحاول الباحث في هذا الجزء استعراض ومناقشة طبيعة الخدمات المساندة وما يرتبط بها من قضايا.

لقد استعرض عدد من الباحثين جملة من القضايا التي تمثل حالات مختلفة من الإعاقات (كالإعاقة البدنية الشديدة، التخلف العقلي، والاضطرابات السلوكية) والتي تظهر في نفس الوقت احتياجات متباينة ، فقد قام كل من Vitello (١٩٨٦) و

Turnbull (١٩٨٦) و Lehr & Haubrich (١٩٨٦) وأخيراً American Association of School Administrators (١٩٨٣) بمراجعة هذه القضايا ومناقشة قرارات المحاكم بشأن الخدمة المساندة ، حيث خلصت تحاليل هذه الدراسات إلى أن معظم القرارات الصادرة في هذا الخصوص كانت مؤيدة لتزويد الأطفال المعوقين بالخدمة المطلوبة إذا كان يترتب على وجودها استفادتهم من خدمات التربيةالخاصة. غير أن عدد من الدراسات أوضحت أن الخدمة المساندة التي تم اقرارها على أساس فردي أعْتُبرت من ضمن هذه الخدمات ويمكن أن يسري إقرارها على بقية حالات الاعاقة المشابهة في احتياجاتها لتلك الحالات الفردية، من هذه الخدمات اجراء تفريغ المثانة من البول أو قسطرة المثانة Catherterization Procedure ، وأنبوب القصبة الهوائية المثقوبةTracheootomy Tube ، بالإضافة إلى العلاج النفسي (Lehr & Haubrich, 1986, & Turnbull, 1986).

وأمام هذه الأهمية التي تتصف بها الدراسات التشريعية والقانونية، وضرورة تحويل معطياتها لصالح العملية التربوية للأطفال المعوقين ، اتجه عدد قليل من الباحثين إلى دراسة واقع وطبيعة الخدمات المساندة. فعلى مستوى برامج التدخل المبكر، أجرى كل من Northcott & Erickson في عام ١٩٧٧، كما جاء في Heward & Orlansky, 1988 ، مسحاً لاحتياجات بعض الأطفال المعوقين والمسجلين في البرامج المبكرة، فوجدا أن (٨١) طفلاً يتلقون خدمات مساندة، حيث يتلقى (٥٦) منهم أربعة خدمات مساندة أو أكثر من أربعة اختصاصين ، كما أن (١٦) طفلاً من بين (٨١) طفلاً يتلقون ثلاثة خدمات مساندة، في حين يتلقى (٩) أطفال خدمتين مساندتين. فحاجة صغار الأطفال المعوقين للخدمات المساندة تزيد أكثر بحكم صغر السن وأيضاً حاجة الطفل في هذه السن إلى الخدمة المكثفة قد تساعد على تقليص الفجوة بينه وبين أقرانه من الأطفال العاديين من نفس العمر، وهذا يتماشى مع اتجاهات القانون ٤٥٧/٩٩ فيما يخص بعض الخدمات المساندة لصغار السن والذي اعتبر خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي من الخدمات الأساسية التي يجب أن تقدم لمثل هؤلاء الأطفال الصغار (York, Rainforth, & Dunn, 1990).

وفي دراسة تحليلية للتقرير السنوي الصادر عن مكتب التربية بالولايات المتحدة

الأمريكية عن عام ١٩٨٠، استخلص كل من Katz & Martin (١٩٨٢) أن حوالي ١٣ ٪ من بين جميع الأطفال المعوقين يتلقون خدمات مساندة ، حيث أن ١٠ ٪ منهم تلقوا خدمة مساندة مفردة، بينما تلقى ٣ ٪ منهم خدمتين مساندتين أو أكثر.

كذلك أشار الباحثان إلى أن أكثر الخدمات المساندة شيوعاً في ذلك الوقت هي خدمات المواصلات ، والمساعدات الطبية مثل الرعاية التمريضية المدرسية، والفحوص البصرية بالاضافة إلى التقويم التشخيصي. وقد ترتبط هذه النسب بمتغيرات العمر الزمني ودرجة الإعاقة، فحاجة الطفل المتقدم في السن لتلك الخدمات النمائية التطويرية قد تكون أقل من حاجة صغار السن اليها، في حين نجد أن درجة الإعاقة قد تحدد عدد الخدمات المساندة المطلوبة، فالطفل المعوق بدرجة بسيطة قد لا يحتاج إلى أكثر من خدمة مساندة في أغلب الأحوال، بينما الطفل المعوق بدرجة متوسطة أو شديدة قد يحتاج إلى خدمتين مساندتين فأكثر في معظم الأحوال.

فيما يتعلق بالخدمات المساندة المقدمة للأطفال المتخلفين عقلياً، فإن طبيعتها تتوقف على طبيعة الاحتياجات لهؤلاء الأفراد والتي تحددها أيضاً درجة التخلف وكذلك العمر الزمني الذي يتم فيه تقديم هذه الخدمات. فقد أورد Smith (١٩٨٨) أرقاماً احصائية صادرة عن مكتب التربية بالولايات المتحدة الأمريكية عن عام ١٩٨٥/٨٤ والتي تبين أن المشكلات اللغوية والكلامية التي يظهرها الأطفال المتخلفون عقلياً تجعل من خدمات علاج النطق والكلام في مقدمة الخدمات المساندة التي يحتاجها هؤلاء الأطفال أكثر من أي خدمة أخرى ، فقد بلغ عدد الأطفال المتخلفين عقلياً الذين قدمت لهم هذه الخدمة في نفس هذا العام حوالي (٢٠٩,٢٤٣) ، يلي تلك الخدمة الخدمات التشخيصية والتي بلغ عدد المستفيدين منها (١٣٩,١٨٠ حالة) والتي تتساوى معها تقريباً الخدمات النفسية حيث وصل عدد المستفيدين منها (١٣٩,١٦٦ حالة) يليهما خدمات الخدمة الاجتماعية المدرسية حيث بلغ عدد المستفيدين منها (١٠٢,١٩٠ حالة) تليها على التوالي : الخدمات الترويحية (٧١,١٩٥) والعلاج الوظيفي (٤٨,٥٤٠) والعلاج الطبيعي (٣٨,٣٥٦) وأخيراً الخدمات السمعية (٢١,٨٢٨). وتلك الأرقام تعكس حقيقة ما توصل اليه كل من Epstein, Polloway, Patton & Fokey (١٩٨٩) الذين قاموا بتحليل مائة وسبعة (١٠٧)

خطة فردية لمجموعة من الأطفال من ذوي التخلف العقلي البسيط بهدف التعرف على خصائصهم واحتياجاتهم من الخدمات ، فوجدوا أن حوالي ٩٠٪ من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في اللغة والكلام واضطرابات حسية (خلل بصري وسمعي) واضطرابات تشنجية بالاضافة إلى المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذه الاعاقات ، من جهة نظر الباحث ، تظهر في أكثر من جانب واحد من الجوانب النمائية المختلفة لدى الفرد مما يستدعي وجود مجموعة من الخدمات المساندة التي قد تحتاجها تلك المجالات المضطربة مثل خدمات علاج اللغة والكلام، والخدمات الصحية المدرسية وخدمات العلاج النفسي بالإضافة إلى الخدمات السمعية والبصرية.

وتظل خدمات علاج اللغة والكلام على قائمة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال المتخلفون عقلياً وذلك لما يظهره هؤلاء الأفراد من خلل واضح في طبيعة لغتهم وكلامهم. فقد ذكر Evans (١٩٨٣) ، عند مراجعته لعدد من الدراسات ، أن ٩٠٪ من الأطفال ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد بالإضافة إلى ٤٥٪ من أفراد التخلف العقلي البسيط يعانون من اضطرابات لغوية وكلامية واضحة تتطلب خدمات خاصة.

والخلاصة التي يخرج بها الباحث من الدراسات السابقة، إن الأسلوب المتبع في هذه الدراسات لمعالجة قضايا الخدمة المساندة يختلف في طبيعته وأهدافه عن طبيعة أسلوب الدراسة الحالية، حيث يلاحظ أن معظم الدراسات السابقة ، إن لم يكن جميعها قد اتخذت من الطريقة المسحية أسلوباً لمناقشة ومعالجة مواضيع الخدمة المساندة ، كما أن الكثير من أنماط الخدمة لم تتم تغطيتها بالشكل المطلوب. لذلك يأمل الباحث أن تكون لأهداف هذه الدراسة بما تحققه من نتائج إضافة جديدة لمجال دراسة الخدمة المساندة.

اجراءات الدراسة

مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة أولئك الأشخاص الذين يتعاملون مع الطلاب المتخلفين عقلياً من خلال المواقف الادارية (ادارة المدرسة) والتعليمية (المعلمون) والتشخيصية والارشادية (الاختصاصي النفسي، والاجتماعي، والمرشد التربوي) والتأهيلية العلاجية (اختصاصي معالج اللغة والكلام والمعالج الطبيعي والمعالج الوظيفي) وأيضاً الصحية (المشرف الصحي).

عينة الدراســـة

شملت عينة الدراسة على جميع العاملين الذكور في أربعة معاهد من معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية والتي تعتبر من أقدم المعاهد بالاضافة إلى أنها تتمركز في المناطق الرئيسة للمملكة وهي الغربية (معهد جدة) ، والوسطى (معهد الرياض ، شرق وغرب) والشرقية (معهد الدمام) والجنوبية (أبها)، حيث أرسلت أداة الدراسة إلى جميع العاملين في تلك المعاهد والذي بلغ مجموعهم٢٦١ شخصاً ، أجاب ٢٢١ شخصاً على أداة الدراسة وبعد فحص ومراجعة جميع الاستمارات أصبح هناك ٢١٢ استمارة صالحة للتحليل وهذا يمثل ٨١٪ من المجموع الكلي للاستمارات المرسلة .

وتمثل عينة الدراسة مجموعة من العاملين تربطهم غاية واحدة هي العمل مع الطلاب المتخلفين عقلياً ولكن من خلال مهام ومواقف مختلفة تحددها طبيعة خصائصهم المهنية ومؤهلاتهم العلمية بالإضافة إلى خبراتهم الزمنية والتدريبية(انظر جدول رقم١).

أداة الدراســـة

قام الباحث بإعداد استبانة خاصة لاستقصاء آراء العينة حول موضوع الخدمات المساندة ، وقد اعتمد الباحث في بناء فقرات الاستبانة وأجزاؤها المختلفة على أدبيات الدراسة. ولقد تكونت الأداة من خمسة أقسام ، يتضمن القسم الأول منها على مجموعة من المتغيرات المرتبطة بالعاملين (طبيعة المهنة، المؤهلات العلمية، سنوات الخبرة ، وعدد

جدول رقم (١)

توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة المهنة ، المؤهل ، والخبرة، والتدريب

المستوى المتغير	ك ٪	الادارة		المعلمون			اختصاصي التشخيص والارشاد			اختصاصي العلاج التأهيلي				المجموع
طبيعة المهنة		مدير	وكيل	تربية خاصة	تربية رياضية	تربية فنية	نفسي	اجتماعي	ارشادي	لغة وكلام	البدني	الوظيفي	الصحي	
	ك	٤	٧	١٣١	٢٧	١١	٧	٥	٧	٦	–	–	٣	٢٠٨
	٪	١,٩٢	٣,٣٦	٦٣	١٣	٥,٢٨	٣,٣٦	٢,٤٠	٣,٣٦	٢,٨٨	–	–	١,٤٤	٪١٠٠
المؤهلات العلمية		دبلوم متوسط			شهادة جامعية			ماجستير			دكتوراه			
	ك	٣٥			١٦٧			١٠			–			٢١٢
	٪	١٦,٥١			٧٨,٧٧			٤,٧٢			–			١٠٠
سنوات الخبرة		أقل من ٥ سنوات			من ٥ إلى ١٠سنوات			من ١٠ إلى ١٥ سنة			أكثر من ١٥ سنة			
	ك	٣٩			٧٦			٢٥			٦٤			٢٠٤
	٪	١٩,١			٣٧,٣			١٢,٣			٣١,٣			١٠٠
الدورات التدريبية		بدون دورات			دورة تدريبية واحدة			دورتان تدريبيتان			ثلاث دورات			
	ك	٧٣			٥٤			٣٣			٢٦			١٨٦
	٪	٣٩,٤			٢٩			١٧,٦			١٤			١٠٠
مسمى الدورات : الدورات المنفذة والتي استفاد منها العاملون : دورات في تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً في المناهج والوسائل التعليمية ، في التشخيص ، في الارشاد المدرسي ، في الادارة المدرسية، في رياضة المعوقين ، في اللياقة البدنية للمعوقين ... الخ.														

الدورات التدريبية ومسماها). ويشتمل القسم الثاني على سؤال مفتوح يتعلق بنوعية مجالات الخدمة المساندة المتوفرة في الوقت الراهن من خلال وجهة نظر العاملين ، بينما يشمل القسم الثالث على سؤال آخر مفتوح يهتم بأهم مجالات الخدمة المساندة التي قد يحتاجها الأطفال المتخلفون عقلياً من خلال وجهة نظر العاملين معهم ، واحتوى القسم الرابع والخامس على فقرات الاستبانة المكونة من ثلاث وستين فقرة تمثل محاور الاستبانة الرئيسة (انظر الملحق رقم " ١ ") وهي :-

١- واقع أهداف الخدمات المساندة وأهميتها والمكون من تسع فقرات (١-٩).

٢- واقع ووظائف مجالات الخدمة المساندة وأهميتها وتشمل :

أ - الخدمات الصحية المكونة من خمس فقرات (١٠-١٥).
ب- الخدمات النفسية وتتكون من عشر فقرات (١٦-٢٤).
ج - الخدمات الارشادية المدرسية وتتكون من سبع فقرات (٢٥-٣١).
د - الخدمات الاجتماعية وتتشكل من اثنتي عشرة فقرة (٣٢-٤٣).
هـ- خدمات علاج اللغة والكلام وتحتوي على ست فقرات (٤٤-٤٩).
و - خدمات العلاج الطبيعي وتتكون من سبع فقرات(٥٠-٥٦).
ز - خدمات العلاج الوظيفي وتتشكل من سبع فقرات(٥٧-٦٣).

ويتم قياس هذه الفقرات من خلال بعدي درجة التحقق ودرجة الأهمية، حيث يتم الاجابة عن مدى تحققها من خلال الخيارات التالية (كبيرة جدا= ٥ درجات)و (كبيرة = ٤ درجات) و (متوسطة = ٣ درجات) و (ضعيفة = درجتان) و (ضعيفة جدا = درجة واحدة)، في حين تكون الإجابة عن مدى أهميتها بالخيارات التالية (مهمة جداً = ٥ درجات) و (مهمة = ٤ درجات) و (مهمة إلى حد ما = ٣ درجات) و (قليلة الأهمية = درجتان) و (غير مهمة = درجة واحدة).

صـــدق الأداة

لقد عرض الباحث الاستبانة في صيغتها الأولى والتي كانت تتكون من (٥٧) فقرة على عشرة محكمين في حقل التربية الخاصة، والتربية البدنية، والقياس النفسي ، والخدمة الاجتماعية، والعلاج الطبيعي لتقدير مدى شمول محاور الاستبانة للمعلومة التي يمكن أن تقيس ما وضعت من أجله، ووضوح العبارات من حيث الدقة والصياغة اللغوية بالإضافة إلى مدى ملاءمة الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة . فقد جاءت نسبة الاتفاق بين المحكمين العشرة لتمثل ٩٠٪ ، بينما مثلت ١٠٪ رغبة المحكمين في تعديل وحذف بعض الفقرات، وتقسيم البعض الآخر إلى أكثر من فقرة . وقد أخذ الباحث بجميع الملاحظات السابقة حيث أدى ذلك إلى زيادة فقرات الاستبانة لتصل إلى ٦٣ فقرة . أما فيما يتعلق بصدق الاتساق الداخلي للأداة ، فقد تم حساب معاملات ارتباط الدرجات على كل فقرة بالدرجة الكلية لبعد درجة التحقق حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين ٠,٤٩ إلى ٠,٨٣ وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، أما بالنسبة لبعد درجة الأهمية فجاءت قيم معاملات الارتباط لتتراوح ما بين ٠,٢٧ إلى ٠,٧١ وهي أيضاً دالة عند مستوى ٠,٠١ كما تمت حساب معاملات ارتباط

درجات الفقرات في كل محور إلى الدرجة الكلية الممثلة لذلك المحور في كلا البعدين (درجتا التحقق والأهمية) ، وقد جاءت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ .

ثبـــات الأداة

لقد تم حساب ثبات الأداة باستخدام طريقة كرونباخ الفا للبعدين الأول (درجة التحقق) والثاني (درجة الأهمية) لجميع محاور الأداة، حيث بلغ معامل الثبات للبعد الأول على جميع محاور الاستبانة ٠,٩٨ فيما بلغ البعد الثاني ٠,٩٦ (انظر إلى الجدول رقم ٢) ، وهذا يدل على أن الأداة ذات معامل ثبات مرتفع.

جدول رقم (٢)

معامل الثبات لكل من درجة التحقق والأهمية لأهداف الخدمات المساندة ووظائف مجالاتها المختلفة

أهداف الخدمات المساندة ووظائف مجالاتها	درجة التحقق	درجة الأهمية
أهداف الخدمات المساندة	٠,٩٣	٠,٧٩
وظائف الخدمات الصحية المدرسية	٠,٩٢	٠,٨٩
وظائف الخدمات النفسية المدرسية	٠,٩٦	٠,٩١
وظائف الخدمة الارشادية المدرسية	٠,٩٣	٠,٨٧
وظائف الخدمة الاجتماعية المدرسية	٠,٩٨	٠,٩٣
وظائف خدمة علاج اللغة و الكلام	٠,٩٣	٠,٨٨
وظائف خدمة العلاج الطبيعي	٠,٩٨	٠,٩٦
وظائف خدمة العلاج الوظيفي	٠,٩٨	٠,٩٦
المجموع	٠,٩٨	٠,٩٦

المعالجة الاحصائية

لقد تمت معالجة بيانات الدراسة في مركز البحوث التربوية بكلية التربية - جامعة الملك سعود وفقاً للأساليب الاحصائية التالية :-

١- التكرارات والنسب المئوية لتحديد مدى توفر مجالات الخدمة المساندة بالإضافة إلى المتوسطات لتحديد ترتيب مجالات الخدمة حسب الأهمية.

٢- المتوسطات والانحرافات المعيارية لحساب استجابات المفحوصين على درجات التدرج للأداة.
٣- معامل الارتباط لتحديد مستوى صدق الاتساق الداخلي للأداة.
٤- معامل الفا (طريقة كرونباخ) لتحديد ثبات الأداة.

مناقشة النتائج

للإجابة على تساؤلات الدراسة ، سيتم استعراض النتائج وتحليلها وفق الجداول المخصصة لذلك والتي تتماشى مع طبيعة التساؤلات المطروحة.

التساؤل الأول : إلى أي مدى يتوفر كل مجال من مجالات الخدمة المساندة الآتية :-

- الخدمات الصحية المدرسية
- الخدمة النفسية المدرسية
- الخدمات الاجتماعية المدرسية
- خدمة الارشاد المدرسي
- خدمة علاج اللغة والكلام
- خدمة العلاج الطبيعي
- خدمة العلاج الوظيفي

وذلك من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة ؟

وللإجابة على هذا التساؤل ، فقد تم طرح سؤال مفتوح على العاملين لتحديد الخدمات المساندة المتوفرة في الوقت الراهن، حيث تم تحويل استجاباتهم إلى تكرارات ومن ثم إلى نسب مئوية حتى يمكن تحديد مجالات الخدمة المساندة الممارسة في الواقع حسب وجهة نظرهم .

ويتضح من الجدول رقم (٣) أن معظم المجالات الرئيسة للخدمة المساندة متوفرة ، حيث تأتي خدمة علاج اللغة والكلام (٩٢,٥٪) في مقدمة الخدمات من حيث تواجدها في الواقع، تليها الخدمة النفسية (٨٩,٦٪) ، وخدمات الارشاد المدرسي (٨٧,٧٪) والخدمة الصحية المدرسية (٨٥٪)، في حين جاءت الخدمة الاجتماعية كخدمة مساندة متواجدة بنسبة (٧٤,١٪) . وتبدو الخدمات الخمسة الأولى حسب ترتيبها في الجدول رقم (٣) أنها من الخدمات الضرورية التي يمكن أن

تساند الاحتياجات التعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً في هذه المعاهد ، إلا أن هذا التفاوت في استجابات العاملين لتحديد وجود مجالات الخدمة المساندة على أرض الواقع ربما يعود لجهود نشاط كل مجال من مجالات الخدمة المساندة ، لأن الجهد المبذول من قبل كل مجال من مجالات الخدمة المساندة يساعد على تحديد مستوى العلاقة بالعاملين ويشكل أيضاً طبيعة اتجاهاتهم تجاه تلك الخدمات. من جهة ثانية، لو نظرنا إلى الجدول رقم (١) لوجدنا في حقيقة الأمر أن الخدمات الخمسة الأولى موجودة وممثلة من خلال وجود مشرفين أو اختصاصيين مناطة بهم عملية الاشراف على هذه الخدمات ، وهؤلاء يمثلون في مجملهم ما نسبته (١٣,٤٤٪) من بين جميع العاملين في هذه المعاهد، إلا أن الخدمتين المساندتين وهي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي لا يوجد لهما اختصاصيون يشرفون على هذا النوع من الخدمات، مع أن بعض الاستجابات أشارت إلى وجود الخدمتين ولكن بنسب متدنية جداً. فقد حصلت خدمات العلاج الوظيفي (انظر الجدول رقم ٣) على نسبة (١٥,٦٪) و العلاج الطبيعي (١٠,٨٪) . ويمكن تفسير وجود هذه النسب إلى احتمال ممارسة وتطبيق وظائف هاتين الخدمتين بشكل غير رسمي أو غير مباشر من خلال أنشطة التربية الرياضية أو التربية الفنية ، لأنه ربما يوجد لدى بعض من معلمي التربية الرياضية والتربية الفنية اهتماماً حول هذه المواضيع

جدول رقم (٣)
يوضح النسب المئوية للتكرارات التي تحدد مدى توفر مجالات الخدمة المساندة في الواقع من وجهة نظر العاملين

الرقم	مجالات الخدمة المساندة	التكرار	النسبة
١	علاج اللغة والكلام	١٩٦	٩٢,٥
٢	الخدمة النفسية المدرسية	١٩٠	٨٩,٦
٣	خدمة الارشاد المدرسي	١٨٦	٨٧,٧
٤	الخدمة الصحية المدرسية	١٨٠	٨٥,٠
٥	الخدمة الاجتماعية	١٥٧	٧٤,١
٦	العلاج الوظيفي	٣٣	١٥,٦
٧	العلاج الطبيعي	٢٣	١٠,٨

مما يدفعهم إلى ممارستها بشكل غير رسمي مع من يحتاجها من الطلاب المتخلفين عقلياً، علماً أن البعض من هؤلاء المعلمون لديهم أكثر من دورة تدريبية في مجال تربية الأطفال المتخلفين عقلياً أو في مجال رياضة المعوقين، ومثل هذه الدورات قد لا تخلو من مفاهيم ومبادىء العلاج البدني والوظيفي (انظر جدول رقم ١).

التساؤل الثاني : إلى أي مدى تتحقق أهداف الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية ؟

يبين الجدول رقم (٤) أن مدى تحقق أهداف الخدمات المساندة ككل كما يراه العاملون مع الأطفال المتخلفين عقلياً، يمثل (٧٤٪) وهو أقرب ما يكون مداه إلى مستوى درجة تحقق فوق المتوسط (٣,٦٩) ، في حين لم يصل المدى إلى مستوى تحقق بدرجة كبيرة (٤,٠٠).

وبنظرة عابرة إلى الجدول رقم (٥) لوجدنا أن معظـــم أهداف الخدمات المساندة المثلة في الفقرات من (١-٩) يدور مستوى تحققها تقريباً في مدى الدرجة المتوسطة ما عدا الهدفين الثالث والرابع والذي وصل مستوى تحققهما إلى درجة قريبة من الدرجة الكبيرة (٣,٩٤) . ولو توقفنا عند هاذين الهدفين (انظر الملحق رقم ١) لوجدناهما من الأهداف المهمة التي يحاول من خلالهما العاملون استغلال الامكانات المتوفرة من خدمات ارشادية وتشخيصية وعلاجية وتوظيفها في سبيل دعم الاحتياجات التعلمية للأطفال المتخلفين عقلياً.

التساؤل الثالث : ما مدى تحقق وظائف مجالات الخدمة المساندة كما يراها العاملون في هذه المعاهد ؟

يتضح من الجدول رقم (٤) وفي الجزء المتعلق بوظائف مجالات الخدمة المساندة، أن درجة التحقق تختلف وتتراوح مستوياتها ما بين (٣,٧٥) لصالح وظائف الخدمة الصحية وبنسبة (٧٥٪) كأعلى وظائف الخدمات المساندة تحققاً ، و (٢,٣٢) لوظائف العلاج الطبيعي وبنسبة (٤٦٪) كأدنى وظائف مجالات الخدمة المساندة تحققاً. بينما يلاحظ على بعض مجالات الخدمة المساندة، التي يُنظر إليها على أنها محور لمعظم مجالات الخدمة المساندة الأخرى وذلك لما تقوم به من أدوار تميزها عن بقية الخدمات

المساندة، أنها لم تصل مستويات التحقق الوظيفي فيها إلى المستوى المطلوب. فالخدمة النفسية ، التي يعوّل عليها في الكشف عن أو تحديد الأولويات التربوية الخاصة بالطلاب المتخلفين عقليا من خلال أساليب التشخيص والقياس ، لم تتحقق وظائفها وفق التوقعات المنتظرة منها. فقد بلـغ مستوى التحقق في وظائفها (٣,٤٢) وهي أعلى

جدول رقم (٤)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات عينة الدراسة بالنسبة لدرجة تحقق الأهداف والوظائف

الرقم	الأهداف والوظائف	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط درجة المقياس	٪
١	أهداف الخدمات المساندة	٩	٣٣,٢٩	٠,٥٩	٣,٦٩	٧٤
٢	وظائف مجالات الخدمة المساندة					
٢-١	الخدمة الصحية المدرسية	٥	١٨,٧٧	٥,٤٣	٣,٧٥	٧٥
٢-٢	الخدمة النفسية المدرسية	١٠	٣٤,٢٠	١١,٥٠	٣,٤٢	٦٨
٢-٣	خدمة الارشاد المدرسي	٧	٢٣,٨٤	٧,٤٢	٣,٤٠	٦٨
٢-٤	الخدمة الاجتماعية	١٢	٣٨,٩٦	١٤,٦٢	٣,٢٥	٦٥
٢-٥	علاج اللغة والكلام	٦	٢١,٩٦	٦,٢٤	٣,٦٦	٧٣
٢-٦	العلاج الطبيعي	٧	١٦,٢٥	١٠,٧٥	٢,٣٢	٤٦
٢-٧	العلاج الوظيفي	٧	١٧,٩٨	١٠,٥٨	٢,٥٧	٥١
	المجموع	٦٣	٢٠٣,٢	٦١,٨٢	٣,٢١	٦٤

متوسط درجة المقياس = المتوسط / مجموع عدد الفقرات لكل مجال = (والدرجة ت قابل احدى درجات المقياس التالية) ٥ ، ٤، ٣، ٢، ١

النسبة = المتوسط / (مجموع الفقرات في كل مجال X ٥ أعلى درجات المقياس) X ١٠٠

جدول رقم (٥)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الأداة ومن خلال بعدي تحقق الأهداف والوظائف وأهميتها

رقم الفقرة	درجة التحقق: متوسط	درجة التحقق: الانحراف	درجة الأهمية: متوسط	درجة الأهمية: الانحراف
١	٣,٨٨	١,٠٣	٤,٧١	٠,٥٠
٢	٣,٢٩	١,٢٠	٤,٣٦	٠,٨٣
٣	٣,٩٤	١,١٢	٤,٧٥	٦١
٤	٣,٩٤	١,١١	٤,٦٦	٠,٥٨
٥	٣,٨٢	١,٠٧	٤,٥١	٠,٦٩
٦	٣,٦٤	١,١٣	٤,٤٥	٠,٦٩
٧	٣,٨٥	١,١٢	٤,٥٢	٠,٦٧
٨	٣,٧١	١,١٣	٤,٤٢	٠,٧٩
٩	٣,٦١	١,٣٢	٤,٤٨	٠,٨٠
١٠	٤,١٢	١,٠١	٤,٥٩	٠,٦٤
١١	٣,٩٦	١,٢٤	٤,٦٢	٠,٦٦
١٢	٣,٦٨	١,٣٢	٤,٥٣	٠,٧٣
١٣	٣,٧٧	١,٢٨	٤,٥٦	٠,٧١
١٤	٣,٢٦	١,٣٧	٤,٤٢	٠,٧٨
١٥	٣,٦٦	١,٢٦	٤,٦٠	٠,٨٠
١٦	٣,٧٤	١,١٦	٤,٥٨	٠,٧٥
١٧	٣,٤٧	١,٢٥	٤,٣٦	٠,٩٢
١٨	٣,٣٥	١,٣٥	٤,٤٣	٠,٨٤
١٩	٣,٥٨	١,٣[illegible]	٤,٥٤	٠,٧٣
٢٠	[illegible],٤٩	١,[illegible]	٤,٥٤	٠,٧٢
٢١	[illegible],٢٦	١,٣١	٤,٢٩	٠,٨٩

رقم الفقرة	درجة التحقق: متوسط	درجة التحقق: الانحراف	درجة الأهمية: متوسط	درجة الأهمية: الانحراف
٢٢	٣,١٩	١,٣٨	٤,٣٥	٠,٨٦
٢٣	٣,٢١	١,٤٠	٤,٣٥	٠,٩٠
٢٤	٣,٤٥	١,٣٦	٤,٤٨	٠,٨٠
٢٥	٣,٩٨	١,٠٣	٤,٦١	٠,٦٢
٢٦	٣,٥٥	١,٢٥	٤,٤٥	٠,٧٧
٢٧	٣,٤٩	١,٢٩	٤,٤١	٠,٨١
٢٨	٣,٣٦	١,٢٢	٤,١٨	٠,٩١
٢٩	٣,٢٩	١,٢٤	٤,١١	٠,٩٦
٣٠	٣,١٢	١,٣٣	٤,٢٦	٠,٨٩
٣١	٣,٢٥	١,٣٠	٤,٢٢	٠,٨٨
٣٢	٣,٣٧	١,٢٩	٤,٣٣	٠,٨٣
٣٣	٣,٣٤	١,٣٦	٤,٤٠	٠,٧٧
٣٤	٣,٤١	١,٣٩	٤,٥١	٠,٧٨
٣٥	٣,٣٤	١,٣٢	٤,٣٦	٠,٨٦
٣٦	٣,٣٥	١,٣٤	٤,٣٩	٠,٨٢
٣٧	٣,٣٦	١,٣١	٤,٢٥	٠,٨٦
٣٨	٣,٣٤	١,٣٦	٤,٣٦	٠,٨٠
٣٩	٣,٣٩	١,٣٢	٤,٣٢	٠,٨٤
٤٠	٣,٢٠	١,٣١	٤,١٣	٠,٩٥
٤١	٣,١٧	١,٣٨	٤,٢٩	٠,٨٥
٤٢	٢,٨٣	١,٤١	٤,١١	٠,٩٧

رقم الفقرة	درجة التحقق: متوسط	درجة التحقق: الانحراف	درجة الأهمية: متوسط	درجة الأهمية: الانحراف
٤٣	٣,١٩	١,٣٨	٤,٢٨	٠,٨٥
٤٤	٤,٠٢	١,٠٠	٤,٧٠	٠,٦٤
٤٥	٣,٧٧	١,١٥	٤,٥٥	٠,٧٥
٤٦	٣,٥٥	١,٢٥	٤,٣٨	٠,٨١
٤٧	٣,٧٨	١,١٨	٤,٦٤	٠,٦٧
٤٨	٣,٢١	١,٣٣	٤,٢٤	٠,٨١
٤٩	٣,٧٥	١,١٧	٤,٤٥	٠,٧٤
٥٠	٢,٤٤	١,٦٤	٤,٤٠	١,٠٤
٥١	٢,٣٩	١,٦٠	٤,٢٨	١,٠٥
٥٢	٢,٣٨	١,٦٠	٤,٢٧	١,٠٦
٥٣	٢,٣٦	١,٦٢	٤,٢٥	١,٠٤
٥٤	٢,٢٥	١,٥٨	٤,٢٩	١,٠٢
٥٥	٢,٣٥	١,٦٣	٤,٣٠	١,٠٢
٥٦	٢,٣٢	١,٥٧	٤,٣٠	١,٠٢
٥٧	٢,٥٠	١,٥٢	٤,١٨	١,٠٣
٥٨	٢,٦٥	١,٦٣	٤,٢٧	٠,٩٩
٥٩	٢,٦٠	١,٥٤	٤,١٧	١,٠٢
٦٠	٢,٥٣	١,٥٣	٤,١٢	١,٠٢
٦١	٢,٦٤	١,٥٩	٤,٢٧	٠,٩٨
٦٢	٢,٥٩	١,٦٠	٤,٢٣	١,٠٣
٦٣	٢,٧٧	١,٦٨	٤,٤٠	٠,٩٧

بقليل من الدرجة المتوسطة لدرجات المقياس وبنسبة (٦٨٪)، بينما تشاطر خدمات الارشاد المدرسي الخدمة النفسية في نفس الأهمية تقريباً، نجد أنها أيضاً تشاطرها نفس النتيجة، فمستوى التحقق في مجال وظائف خدمة الارشاد المدرسي وصل إلى (٣,٤٠) وبنسبة (٦٨٪). ولا يجد الباحث تفسيراً لهذا الانخفاض في مستويات

وظائف هذه المجالات سوى أن الأدوار أو الوظائف المناطة بهذه المجالات من الخدمة المساندة ربما لا تكون معرّفة ومحددة بشكل رسمي مما يجعل عملياتها الوظيفية تسير في إطار عشوائي غير منظم ، كما أن نقص (في حدود علم الباحث) وعدم توفر أدوات التشخيص والقياس المناسبة قد يكون لهما الأثر في إظهار وظائف هذه المجالات في صورة غير متسقة وغير واضحة مما يترتب عليه عدم تحقيق الأهداف المرجوة من وجود هذه الخدمات وما تقوم به من أدوار مختلفة.

كذلك قد ينسحب هذا التفسير على الخدمة الاجتماعية التي لا تختلف نتائجها كثيراً من حيث تحقق وظائفها عن الخدمة النفسية والارشادية. وعلى الرغم من أن خدمة علاج اللغة والكلام تعتبر من الخدمات العلاجية الضرورية لأفراد التخلف العقلي، إلا أن مستويات التحقق بالنسبة لوظائفها لم تظهر في الصورة المتوقعة والمطلوبة منها. فقد وصلت درجة التحقق في مجمل وظائفها إلى الدرجة فوق المتوسطة (٣,٦٦) وبنسبة (٧٣٪) ، ولكن يلاحظ من الجدول رقم (٥) أن الوظيفة رقم (٤٤) انظر الملحق رقم (١) حازت على الدرجة الكبيرة من التحقق (٤,٠٢) ، وهذا يعني أن هناك جهود مبذولة من قبل المختصين للرفع من مستوى دور هذه الخدمة في مواجهة مشاكل اللغة والكلام لدى أفراد هذه الفئة، ولكن مثل هذا الجهد (من وجهة نظر الباحث) تزيد فاعليته أكثر عندما يكون ذلك ضمن إطار تنظيمي محدد ومعرّف فيها وظائف كل مجال من مجالات الخدمة المساندة. كذلك نالت الوظيفة رقم (١٠) ضمن وظائف الخدمة الصحية ، على الدرجة الكبيرة من التحقق حيث بلغ مستواها (٤,١٢) كما هو مبين في الجدول رقم (٥) ، ويعتبر هذا مؤشر آخر على وجود جهود مبذولة من قبل الاختصاصيين المشرفين على هذه الخدمات المساندة ، ولكن هذا الجهد قد ينحصر أثره فقط في عدد قليل من وظائف مجالات الخدمة المساندة والتي تجد طريقها إلى التطبيق بشكل فعلي وذلك لوضوح الرؤية حول طبيعة الدور الممارس فيها.

أما فيما يتعلق بالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي ، فتدل استجابات العاملون على أن وظائف هاتين الخدمتين قد وصلت الى مستويات ضعيفة من التحقق ، كما هو مبين في الجدول رقم (٤) ، وهذه أشارة إلى أنه في ظل غياب الكوادر الفنية المتخصصة في هذين المجالين، كما جاء في الجدول رقم (١) ، فمن ا لمتوقع أن تكون الممارسة

الفعلية لهذه المهام غير قائمة ، حتى ولو تمت فهي تتم بطريقة عفوية وبواسطة أشخاص قد لا تكون لديهم الكفايات الفنية اللازمة للوفاء باحتياجات الأطفال المتخلفين عقلياً في هذه المجالات .

وبالرجوع إلى الجدول رقم (٤) يتبين أن مستوى تحقق أهداف ووظائف مجالات الخدمة المساندة معاً يظل في مدى الدرجة المتوسطة (٣,٢٢) وبنسبة (٦٤٪) من الدرجة الكبيرة جداً (٥) . وهذه الخلاصة تدل بشكل عام على أن مستويات نتائج التحقق بالنسبة للإجابة على التساؤلين الثاني والثالث لم تكن على مستوى التوقعات المرجوة من وجود مثل هذه الخدمات في معاهد التربية الفكرية ، ولعل العوامل الآتية، كما يراها الباحث ، توضح السبب وراء وصول مستويات تحقق الأهداف والوظائف إلى ما وصلت إليه من نتائج قد لا تخدم الاحتياجات المختلفة للأطفال المتخلفين عقلياً ، على المدى البعيد ومن أهم هذه العوامل :-

١- قد يكون لغياب الأهداف المكتوبة والمعرّفة لكل مجال من مجالات الخدمة المساندة الأثر في عدم وضوح الرؤية حول طبيعة المهام والوظائف المسندة لكل مجال من هذه الخدمات مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة فيما بينهما وقد ينعكس ذلك سلباً على مخرجاتهما .
٢- قد يكون لتلك الدورات المقدمة للعاملين (انظر الجدول رقم ١) ، والتي هي عبارة عن دورات عامة في معظمها ولا تمت بصلة إلى طبيعة الخدمات المساندة ، السبب في أن يكون دورهم محصوراً في تلك الكفايات والمعلومات القديمة .
٣- قد يكون لتلك الآلية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات التعليمية وغير التعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً الأثر السلبي على تفعيل وتنشيط دور الخدمات المساندة الموجودة في هذه المعاهد، حيث أن طبيعة هذه الخدمة تتطلب أساليب معينة – مثل فريق العمل المتعدد التخصصات ، أو أسلوب تفريد التعليم – يتم من خلالها تطبيق وممارسة المهام المحددة لكل مجال من هذه الخدمات في ضوء احتياجات الأطفال.

الذين يسعون إلى توظيف مثل هذه الأهداف لتعزيز وتفعيل المهام التي يمارسونها بهدف زيادة فاعلية التعلم لدى الطلاب المتخلفين عقلياً.

التساؤل الخامس : ما مدى أهمية وظائف مجالات الخدمة المساندة كما يراها العاملون في هذه المعاهد

يتضح من الجدول رقم (٦) أن وظائف الخدمة الصحية تحظى بأهمية كبيرة لدى العاملين يصل مستوى تقديرهم لها (٤,٥٢) وبنسبة (٩٠,٤٤٪) . وهذا يشير إلى قرب أهمية هذه الخدمة من درجة المقياس مهمة جداً . وقد يكون لتلك الأهمية التي يوليها العاملون لوظائف الخدمة الصحية أسباب عديدة من أهمها أن هناك العديد من حالات التخلف العقلي التي يصاحبها عدد من المشكلات الصحية ، كالربو، والحساسية، والصرع، والسكري بالاضافة الى أمراض أخرى ، كما أن لظهور هذه المشكلات الصحية من حين إلى آخر فيه ارباك لعمل جميع العاملين مما يجعلهم يولون وظائف الخدمة الصحية اهتماماً بالغ الأهمية وذلك لما تقوم به من دور مهم يعتبر خير معين لهم على القيام بأداء واجباتهم المختلفة تجاه الأطفال بدون وجود أي مشكلات تعرقل أعمالهم. كما جاءت وظائف علاج اللغة و الكلام في المرتبة الثانية من حيث الاهتمام ، لكن تقدير العاملين لأهميتها قد يكون في مدى واحد مع الخدمة الصحية. ويوضح الجدول رقم (٦) أن متوسط استجابات العاملين نحو أهمية وظائف هذه الخدمة بلغ (٤,٤٦) وبنسبة (٨٩,٦٪) وهي أقرب ما تكون الى درجة مهمة جداً. وهذه الأهمية التي يوليها العاملون لمجال علاج اللغة والكلام قد لا تختلف في مجملها عن تلك الأهمية التي أظهرتها الدراسات السابقة كدراسة (Smith, 1988) ودراسة (Epstein et al 1989) وذلك لما يظهره الأطفال المتخلفون عقلياً من قصور واضح يتجلى في كثير من مجالات اللغة والكلام لديهم.

لقد حظيت أيضاً وظائف الخدمة النفسية باهتمام قد لا يختلف مستوى أهميته عن وظائف الخدمتين السابقتين ، حيث كان متوسط استجابات عينة الدراسة لهذه الخدمة – كما هو مبين على جدول رقم (٦) – يساوي (٤,٤٠) وبنسبة (٨٨,٠٤٪) وهو تقريباً نفس المدى السابق للخدمتين . وعلى الرغم من هذه الأهمية لوظائف الخدمة النفسية، إلا أنها لم تنل الأسبقية أو الأفضلية في الأهمية التي نالتهما الخدمة الصحية

جدول رقم (٦)
المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط درجة المقياس والنسبة لاستجابات العينة بالنسبة لدرجة أهمية أهداف ووظائف الخدمة المساندة

الرقم	الأهداف والوظائف	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط درجة المقياس	٪
١	أهداف الخدمات المساندة	٩	٤٠,٣٤	٤,١٩	٤,٤٨	٨٩,٦
٢	وظائف مجالات الخدمة المساندة					
٢-١	الخدمة الصحية المدرسية	٥	٢٢,٦١	٢,٩٦	٤,٥٢	٩٠,٤٤
٢-٢	الخدمة النفسية المدرسية	١٠	٤٤,٠٢	٦,٧٣	٤,٤٠	٨٨,٠٤
٢-٣	خدمة الارشاد المدرسي	٧	٢٩,٩٦	٤,٥٦	٤,٢٨	٨٥,٦
٢-٤	الخدمة الاجتماعية	١٢	٥١,٢٧	٨,١٩	٤,٢٧	٨٥,٤٥
٢-٥	علاج اللغة والكلام	٦	٢٦,٧٦	٣,٧٩	٤,٤٦	٨٩,٢
٢-٦	العلاج الطبيعي	٧	٢٩,٧٣	٦,٨٥	٤,٢٥	٨٤,٩٤
٢-٧	العلاج الوظيفي	٧	٢٩,٢٨	٦,٧١	٤,١٨	٨٣,٦٥
	المجموع	٦٣	٢٧١,١٧	٣٧,١٠	٤,٣٠	٨٦,١

التساؤل الرابع : ما مدى أهمية أهداف الخدمات المساندة كما يراها العاملون في هذه المعاهد ؟

يتضح من الجدول رقم (٦) أن متوسط اجابات عينة الدراسة على المقياس وذلك لتقدير أهمية أهداف الخدمة المساندة ، والمتمثلة في الفقرات (١-٩) بلغ (٤,٤٨) . وهذا يعني أن درجة التقدير أعلى من كونها مهمة، أي أنها تظهر مستوى من الأهمية أعلى من الدرجة المهمة، وفي نفس الوقت أقرب ما تكون إلى مهمة جداً بنسبة (٨٩,٦٪) . في حين لو ألقينا نظرة سريعة على الجدول رقم (٥) حول أهمية كل هدف من أهداف الخدمة المساندة لوجدناها تحظى بأهمية كبيرة ومتساوية إلى حد ما ، ما عدا الهدف الثالث والذي يحظى بأهمية قد تفوق بقية الأهداف ، حيث قدّر العاملون أهمية هذا الهدف تقريباً بدرجة مهمة جداً (٤,٧٥) ، وربما شعر العاملون بضرورة هذا الهدف لما له من أهمية بالغة في دعم أعمالهم ، وخصوصاً المعلمون منهم

وعلاج اللغة والكلام من قبل العاملين ، علماً أن الخدمة النفسية تعتبر مصدراً مهماً لعدد من الخدمات المساندة فيما يتعلق بعمليات التشخيص والقياس وما يترتب عليه من تفسير وتحليل لنتائج هذه العمليات . غير أنه لا يوجد سبب معين يمكن التكهن من خلاله لماذا هاتان الخدمتان نالتا الأسبقية في الأهمية سوى أنهما ربما كانتا من أنشط الخدمات المساندة في تقديم خدماتها مما جعل وظائفهما تتحقق بمستويات أفضل عن غيرها من الخدمات المساندة الأخرى – انظر الجدول رقم (٤) – وهذا بدوره ربما كان له تأثير على استجابات العاملين تجاه أهميتهما. كذلك جاءت أهمية وظائف الخدمة الارشادية المدرسية والخدمة الاجتماعية تقريباً في مستوى واحد بالنسبة لاستجابات أفراد العينة، حيث بلغ متوسط الخدمة الارشادية (٤,٢٨) بنسبة (٨٥,٦٪) والخدمة الاجتماعية (٤,٢٧) وبنسبة (٨٥,٤٥٪) . ولعل ذلك التشابه في طبيعة الأدوار وأحياناً التداخل الوظيفي فيما بينهما السبب وراء تقارب مستوى الأهمية ليمثل تقريباً نسبة واحدة. وهذا التوجه القائم لدى العاملين تجاه أهمية الخدمتين يماثل ذلك التوجه الذي سبق وأن أكدت عليه كل من Strickland & Trunbull (١٩٩٣) عندما عرّفتا الخدمات الارشادية على أنها الخدمات المقدمة من قبل أشخاص مؤهلين في مجال الخدمة الاجتماعية.. أو الارشاد التوجيهي .

وأخيراً وكما يبدو من الجدول رقم (٦) أن وظائف العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي حظيا أيضا باهتمام بالغ الأهمية من قبل العاملين في معاهد التربية الفكرية على الرغم من عدم وجود هاتين الخدمتين على أرض الواقع . فقد جاء متوسط تقدير الأهمية من قبل العاملين للعلاج الطبيعي (٤,٢٥) وبنسبة (٨٤,٩٣٪) ، والعلاج الوظيفي (٤,١٨) وبنسبة (٨٣,٦٥٪) . وهذه التقديرات تعتبر هاتين الخدمتين مهمة ، كما أنها تعكس تلك النظرة الفاحصة والمتمكنة لدى العاملين حول جوانب القصور الحركي والادراكي لدى الأطفال المتخلفين عقليا واحتياجاتهم المختلفة في هذه الجوانب.

والخلاصة العامة لنتائج الاجابة على السؤالين الرابع والخامس تؤكد على اهتمام أفراد عينة الدراسة بأهمية أهداف الخدمة المساندة ووظائفها المختلفة، حيث وصلت درجة الأهمية لهاذين البعدين معاً، كما هو مبين في الجدول رقم (٦)، أعلى بقليل من الدرجة المهمة (٤,٣٠) وبنسبة (٨٦,١٪) وهذه التقديرات بحد ذاتها تعتبر مؤشراً كافياً

على هذه الأهميةالتي تعكس احساس العاملين، بخلفياتهم العلمية والمهنية وخبراتهم المختلفة، بمدى الحاجة الى جميع هذه الخدمات الموجودة منها أو غير الموجودة. وقد لا تختلف هذه الأهمية في مستواها عن مضمون تلك الأهمية التي أبرزتها أدبيات الدراسة.

التساؤل السادس : أي مجالات الخدمة المساندة أكثر أهمية في دعم احتياجات الطلاب المتخلفين عقلياً من وجهة نظر العاملين معهم ؟

للإجابة على هذا السؤال ، فقد تم طرح سؤال مفتوح على العاملين لتحديد أكثر مجالات الخدمة أهمية (مرتبة ١-٧) في دعم احتياجات الأطفال المتخلفين عقلياً، فقد تم تحويل استجاباتهم إلى تكرارات حيث تم استخراج متوسطاتها وانحرافاتها المعيارية، حيث اعتبرت المتوسطات الأقل درجة لأي خدمة بمثابة رتبة متقدمة لأنها تتماشى مع صيغة السؤال المقترح.

جدول رقم (٧)
يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة حسب أهمية الخدمة لاحتياجات الأطفال المتخلفين عقلياً

مجال الخدمة المساندة	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة
الخدمة الصحية المدرسية	٢,٩٨	١,٨٢	٢
الخدمة النفسية المدرسية	١,٨٢	١,١٢	١
الخدمة الارشادية المدرسية	٤,٠٦	١,٦٤	٤
الخدمة الاجتماعية المدرسية	٤,٠٩	١,٧٦	٥
علاج اللغة والكلام	٣,٥٧	١,٤٦	٣
العلاج البدني	٥,١٤	١,٦٠	٦
العلاج الوظيفي	٥,٩٠	١,٥٧	٧

يتبين من الجدول رقم (٧) أن الخدمة النفسية حازت على المرتبة الأولى من حيث الحاجة إليها في دعم احتياجات الأطفال المتخلفين عقليا تليها الخدمة الصحية في

المرتبة الثانية ثم خدمة علاج اللغة والكلام في المرتبة الثالثة. بعد ذلك توالت بقية الخدمات المساندة على التوالي : خدمة الارشاد المدرسي ، فالخدمة الاجتماعية، وخدمة العلاج الطبيعي ثم أخيراً خدمة العلاج الوظيفي.

لا شك أن مجالات الخدمة المساندة موضع هذه الدراسة تعتبر جميعها مهمة في دعم الاحتياجات التعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً ، لكن مدى الحاجة الى كل مجال من هذه المجالات يختلف مستواه من طفل إلى آخر. فليس بالضرورة أن جميع الأطفال المتخلفين عقليا يحتاجون الى خدمات العلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي في وقت واحد وهذه هي الحقيقة التي تعكسها الأرقام الواردة في دراسة Smith حول هاتين الخدمتين. ولكن من وقت إلى آخر ربما يحتاجون الى خدمات الخدمة الاجتماعية أو الخدمة الارشادية ، في حين قد يكون حاجتهم إلى خدمات علاج اللغة والكلام أكثر من الخدمات السابقة نظراً لما يظهره هؤلاء الأطفال من مشكلات لغوية وكلامية تصل في جميع حالات التخلف العقلي إلى ٩٠٪ (Smith, 1989)(Evans, 1983) ، بينما نجد أن الخدمة الصحية ضرورية لكل طفل من هؤلاء نتيجة لتلك المشكلات الصحية المتكررة (Epstein, et al , 1989). وتظل الخدمة النفسية في مقدمة الخدمات المساندة لأهميتها البالغة في الكشف عن احتياجات هؤلاء الأطفال بالاضافة الى تحديد معالم الخدمة التي قد يحتاجونها، فهي الخدمة الأولى التي يعبر كل الأطفال من خلال عملياتها المتعددة المختلفة الى مجالات أخرى من الخدمة المساندة.

الخاتمة والتوصيات

لقد أوضحت نتائج الدراسة أن مفهوم الخدمة المساندة قائم وممارس ضمن فعاليات معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية، لكن تظل عملية الممارسة بالنسبة لمجالات الخدمة المساندة المختلفة يشوبها شيء من القصور، فقد وصلت درجات التحقق في معظم أهدافها ووظائفها إلى مستويات متوسطة أو فوق المتوسطة أحياناً ، بينما في البعض الآخر من الخدمة – كالعلاج الطبيعي والوظيفي، فقد وصلت إلى مستويات ضعيفة. واستمرار هذه الخدمة بمجالاتها المختلفة على هذه المستويات ربما على المدى البعيد لا تتحقق من خلالها الاحتياجات التعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً بالشكل المطلوب، لذلك جاءت استجابات العاملين لتؤكد أهمية هذه الخدمة بأهدافها ووظائفها،

وهذا التأكيد ينبع من احساسهم بهذه المشكلات التي تواجه واقع الخدمة المساندة سواء في الأهداف أو الوظائف ، بالإضافة إلى احساسهم أيضا بمدى الحاجة الى هذه الخدمة ومجالاتها المتعددة. ولعل في التوصيات التي يطرحها الباحث ما يساعد على مواجهة جوانب القصور لواقع الخدمة المساندة ، وهذه التوصيات مرتبة حسب أهميتها حيث تتضمن الأمور التالية :-

١- ضرورة الاهتمام بتعريف وتحديد أهداف ووظائف مجالات الخدمة المساندة الضرورية لجميع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على أن يكون ذلك ضمن إطار تنظيمي وتشريعي مكتوب.

٢- طالما أن معظم مجالات الخدمة المساندة التي يحتاجها الأطفال المتخلفون عقلياً متوفرة وذلك بوجود المتخصصين الذين يشرفون عليها وينفذون مهامها، فمن باب أولى ينبغي الاهتمام بتطوير فكرة فريق العمل الواحد Teamwork والذي تمثله تلك المجالات المختلفة ، مما سيدفع بأهداف ووظائف هذه الخدمات إلى مستويات متقدمة من التحقق مما ستعزز معه تلك الاحتياجات للأطفال المتخلفين عقلياً.

٣- إن فاعلية الخدمات المساندة لا يمكن أن تنشط إلا من خلال تفريد التعليم للأطفال المتخلفين عقلياً وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤- ضرورة مواجهة النقص في فاعلية بعض الخدمات المساندة وذلك في ظل غياب الكوادر الفنية المتخصصة، كالعلاج الطبيعي والوظيفي ، حيث ينبغي توفير الكفاءات الفنية المتخصصة في هذين المجالين أو تقديم دورات تدريبية في العلاج الطبيعي لمعلمي التربية البدنية وأخرى في العلاج الوظيفي لمعلمي التربية الفنية، وذلك بحكم العلاقة المتشابهة في طبيعة الأنشطة الممارسة بين هذه المجالات.

٥- لقد أعطى العاملون الأهمية الأولى للخدمات النفسية من حيث مدى حاجة الأطفال المتخلفين عقلياً إليها، مما يستدعي الاهتمام بهذا المجال وتقديم الدعم الضروري له بدءاً من دعمه بالكفاءات المتخصصة والمدربة تدريباً عالياً، وانتهاءً بتوفير أدوات التشخيص والقياس الضرورية والمناسبة في نفس الوقت.

٦- ضرورة الاهتمام ببرامج الخدمة المساندة على مستوى الأقسام الأكاديمية بالجامعات السعودية التي تعد الكوادر العاملة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧- العمل على إجراء دراسات علمية مماثلة بهدف الكشف عن مجالات أخرى للخدمات المساندة تتناسب واحتياجات بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

References

American Associaton of School Administrators (1983) . Related Services for Handicapped Students. ED. 249722 (20p.)

Gast, D. L. & Worley, M (1985). Severe Developmental Disabilities. In W. H. Beridine and A.E. Blackhurst (Eds.) , An Introducation to Special Education (pp., 469-520). Boston, Toronto, Little, Brown and Company.

Compbell, P.H. (1990) Meeting personnel Needs in Early Intervention. In A. P. Kaiiser & C. M. McWhorter (Eds.), Preparing Personnel to work with Persons with severe Disabilities (pp. 111-134). Baltimore, Maryland, Paulh. Brooks Publishing Co., Inc.

Epstein, M., H. , Polloway, E.A., Patton, J.R. & Foley, R. (1989(Mild retardation : Student Characteristics and Services. Education & Traning of the Mentally Retarded , 24, 253-261.

Evans, D. P. (1983). The Lives of Mentally Retarded People. Boulder, Colorado Westiview Press.

Heward, W.H. & Orlansky, M.D. (1988) Exceptional Children. Columbus. OH: Merrill.

Katz, A.H. & Martin, K. (1982) A Handbook of Services for the Handicapped. Westport, Connectiicut, Greenwood Press.

Katz, L., Mathis, S.L., & Merrill, E.C. (1978) . The Deafchild in the Public schools. Danville, Illinois, The interstate Printers & Publisher Inc.

Kneedler, R.D., Hallahan, D.P. & Kauffman, J. (1984). Special Education for Today. Englewood, Cliffs, Prentice-Hall, Inc.

Kirk, S.A & Gallagher, J.J. (1986) Educating Excptional Children, Boston, Houghton Mifflin Company.

Lehr, D.H (1990) Preparation of Personnel to work with students with Complex Health Care Needs. In A. P. Kaiser & C. M. Mcwhorter, (Eds), Preparing Personnel to work with Persons with . S.D. (pp. 135-51) Baltimore, Maryland Paul. H. Brooks Publishing Co., Inc.

Leher, D. & Haubrich, P (1986) Legal Precedents for students with servere Handicaps . Exceptional Children , Vol. 52 (4) , pp. 358-365.

Lornell, W. M (1980) Counseling as Related Services. ED 203248 (222.p).

Luckasson, R., Coulter , D. L., Polloway, E.A, Reiss, S., Schalock, R. S., Snell, M. E, Spitalnik, D.M. , & Stark, J.A (1992) Mental retardation: Definition, Classfication and Systems of Supports, Washington , DC. American Association on Mental Retardation.

Osborne , A. G (1984) How the Courts Have Interpreted the Related Sercices Mandate . Exceptional Children , Vol. 51 (3) pp. 249-52.

Patton, J.R. , Smith, M.B. , & Payne, J.S (1990) Mental Retardation. Columbus, Ohio. Merrill Publishing Company.

Prass, D (1986) Litigation and Special Education . Exceptional Children , Vo. 52(4) Pp. 311--312.

Sage, D.D. & Burrello, L.C. (1986) Policy and Management in Special Education. Englewood cliffs, N.J. Prentice - Hall, Inc.

Sherrill, C. (1986) Adapted Physical Education and Recreation. Dubugue, Iowa . WM. C. Brown Publishers.

Smith, M.A. (1988) Spoken Language. In P.J. Schloss, C.A. Hughes, & M.A. Smith (Eds), Community Integration for Prrsons with Mental Retardation (pp. 173-217). Boston, Mass, College Hill press.

Strickland , B.B. & Turnbull, A.P. (1993) Developing & Implementing Individualized Education Programs . New York, Macmillan Publishing Company.

Turnbull, H.R. (1986) Appropriate Education and Rowley. Exceptional Children , Vol. 52, (4) pp. 347-352.

Turnbull, H.R. (1986) Free A ppropriate public Education. The Law & Children with Disabilitie Denver, Colorado, Love Publishing Co.

Vitello, S.J (1986) The Tatro Case: Who Gets What and Why. Exceptional Children , Vol. 52(4) , pp. 353-356.

York, J. Rainforth, B. & Dunn, W. (1990) Training Needs of Physical & Occupational Therapists who provide Services to Children and Youth with Severe Disabilities . In A.P. Kaiiser & C.M. Mcwhorter , (Eds), Preparing Personnel to work with Persons with Severe Disabilites (pp. 153-179). Baltimore, Maryland , Paulh. Brooks, Publishing Co., Inc.

ملحق رقم (أ)

الجز الأول : معلومـات عامـة

أرجو التـكرم بوضع (/) في المربع الذي ينطبق عليك في الجوانب التالية :-

١- الوضع الوظيفي :

☐ مدير ☐ وكيل مدير ☐ معلم تربية خاصة

☐ معلم تربية بدنية ☐ معلم مادة علمية ☐ معلم تربية فنية

اختصاص :

☐ نفسي ☐ مشرف اجتماعي ☐ مرشد تربوي

☐ مشرف صحي (ممرض) ☐ معالج نطق وكلام

☐ معالج علاج طبيعي ☐ معالج علاج وظيفي

٢- المؤهلات العلمية :

☐ دبلوم كلية متوسطة ☐ شهادة جامعية

☐ ماجستير ☐ دكتوراه

٣- الخبرات العملية :

☐ أقل من ٥ سنوات ☐ ١٠-١٥ سنة

☐ ٥ - ١٠ سنوات ☐ أكثر من ١٥ سنة

٤- عدد الدورات وطبيعتها في مجال عملك :

☐ لا يوجد دورات ☐ دورتان

☐ دورة واحدة ☐ ثلاث دورات

حدّد طبيعة الدورة ________________________

الجزء الثاني : تعريـف الخدمـات المسانـدة

الخدمات المساندة هي تلك الخدمات الضرورية التي يمكن من خلال معطياتها أن تساعد الطفل المتخلف عقلياً على الاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة. وهذه الخدمات المساندة تشتمل على الخدمات الصحية المدرسية ، الخدمات النفسية ، خدمات الارشاد المدرسي ، خدمات الخدمة الاجتماعية المدرسية ، خدمات علاج النطق والكلام، خدمات العلاج الطبيعي وخدمات العلاج الوظيفي.

أمامك سبعة مجالات من الخدمات المساندة ، ضع (/) أمام المجالات المتوفرة بمعهدكم وتقدم خدماتها للطلاب المتخلفين عقليا في الوقت الراهن.

الخدمات الصحية المدرسية	
الخدمات النفسية	
خدمات الارشاد المدرسي	
خدمات الخدمة الاجتماعية المدرسية	
خدمات علاج النطق والكلام	
خدمات العلاج الطبيعي	
خدمات العلاج الوظيفي	

الجزء الثالـــث

الرقم	أهداف الخدمات المساندة	درجة تحقق الأهداف					درجة أهمية الأهداف				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا	مهمة جدا	مهمة	مهمة إلى حد ما	قليلة الأهمية	غير مهمة
١	تسعى الخدمات المساندة إلى تلبية الاحتياجات المختلفة للأطفال المتخلفين عقلياً.										
٢	تدعم الخدمات المساندة الاحتياجات النفسية والاجتماعية والتدريبية لأسر الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٣	تسعى الخدمات المساندة إلى مساعدة المعلم على القيام بواجباته التدريسية على النحو المطلوب.										
٤	تساهم الخدمات المساندة في زيادة فاعلية التعلم لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٥	تسعى الخدمات المساندة إلى المساعدة على تحديد جوانب القصور المختلفة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٦	تسعى الخدمات المساندة إلى المساعدة على معالجة جوانب القصور المختلفة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٧	تشجع الخدمات المساندة المعلم على متابعة طلابه لتلبية احتياجاتهم المختلفة.										

الرقم	أهداف الخدمات المساندة	درجة تحقق الأهداف					درجة أهمية الأهداف				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً	مهمة جداً	مهمة	مهمة إلى حد ما	قليلة الأهمية	غير مهمة
٨	تهدف الخدمات المساندة أساساً إلى مواجهة الفروق الفردية بين الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٩	تسعى الخدمات المساندة أن يكون قرار تقديم خدماتها من خلال فريق متعدد التخصصات يمثل الخدمات المطلوبة.										
	أولاً : الخدمات الصحية										
١٠	تسعى الخدمات الصحية إلى مواجهة المشكلات الصحية الطارئة البسيطة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
١١	تشرف الخدمات الصحية على تقديم العلاج المطلوب حسب تعليمات الطبيب المختص.										
١٢	تقوم الخدمات الصحية بمتابعة الحالات التي تحتاج إلى متابعة تشخيصية.										
١٣	تقوم الخدمات الصحية بمتابعة الحالات التي تحتاج إلى متابعة علاجية.										
	ثانياً : الخدمات النفسية المدرسية										
١٥	تعمل الخدمات النفسية على كشف المشكلات النفسية، والمعرفية التي تؤثر على التحصيل الأكاديمي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
١٦	تقوم الخدمات النفسية بتطبيق المقاييس النفسية وتوظيف نتائجها في مساعدة الطلاب نفسياً.										
١٧	تشرف الخدمات النفسية على تطبيق الاختبارات التربوية وتوظيف نتائجها في مساعدة الطلاب أكاديمياً.										
١٨	تقوم الخدمات النفسية بدراسة أسباب الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في المنزل والمدرسة.										

الرقم	ثالثاً : الخدمات الارشادية المدرسية	درجة تحقق الأهداف: كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً	درجة أهمية الأهداف: مهمة جداً	مهمة	مهمة إلى حد ما	قليلة الأهمية	غير مهمة
٢٥	تعمل الخدمات الارشادية على توثيق علاقة الطالب وأسرته بالمدرسة.										
٢٦	تعمل الخدمات الارشادية على تدريب الأسرة على فهم احتياجات طفلهم الخاصة وتزويدهم بالمعلومات المتصلة بذلك.										
٢٧	تقوم الخدمات الارشادية بالتباحث مع الآباء والمدرسين والاختصاصيين حول مختلف المسائل الصحية المهنية ، الاجتماعية التي تهم الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٢٨	تقوم الخدمات الارشادية بمناقشة الطلاب ومساعدتهم على مواجهة المشكلات ذات العلاقة بالأنشطة اللاصفية.										
-	رابعاً خدمات الخدمة الاجتماعية المدرسية										
٣٢	تعمل خدمات الخدمة الاجتماعية على اطلاع أولياء الأمور على الخدمات المساندة الأخرى المقدمة لأطفالهم.										
٣٣	تقوم خدمات الخدمة الاجتماعية بتقصي عوامل المشكلات الاجتماعية التي يظهرها الأطفال المتخلفون عقلياً من خلال أساليب البحث الاجتماعي.										
٣٤	تقوم خدمات الخدمة الاجتماعية بالاتصال بأسر الأطفال بهدف معرفة طبيعة الجو العائلي تجاه طفلهم المعاق.										
٣٥	تعمل خدمات الخدمة الاجتماعية على توجيه الطلاب إلى أفضل أساليب التفاعل الاجتماعي مع الأقران بالمدرسة.										
٣٦	تعمل خدمات الخدمة الاجتماعية على تبصير أولياء الأمور بالأساليب التي تساعد على تحسين الظروف المؤثرة في الأداء الأكاديمي لأبنائهم داخل المدرسة.										

الرقم	تابع خدمات علاج النطق والكلام	درجة تحقق وظائف الخدمة: كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً	درجة أهمية وظائف الخدمة: مهمة جداً	مهمة	مهمة إلى حد ما	قليلة الأهمية	غير مهمة
٤٨	تعمل خدمات علاج النطق والكلام مع المعلم بهدف تنظيم وترتيب بيئة غرفة الصف لتعزيز وتنمية النمو اللغوي لدى الأطفال.										
٤٩	تعمل خدمات علاج النطق والكلام على متابعة العلاج مع الحالات التي لديها مشاكل لغوية وكلامية وفق جدول زمني يتم تحديده بالاتفاق مع معلم الصف.										
	سادساً : خدمات العلاج الطبيعي										
٥٠	تقوم خدمات العلاج الطبيعي بالتعامل مع المشاكل البدنية والحركية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٥١	تسعى خدمات العلاج الطبيعي إلى تشخيص وتقييم جوانب القصور في المهارات الحركية الكبيرة										
٥٢	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على تقدير الاحتياجات البدنية والحركية للأطفال المتخلفين عقلياً.										
٥٣	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على تقديم البرامج العلاجية المناسبة لمعالجة جوانب الخلل البدني والحركي لدى الأطفال المتخلفين										
٥٤	تقوم خدمات العلاج الطبيعي بتوظيف الوسائل المادية العلاجية كالحرارة، البرودة، التدليك ، التمارين لمواجهة جوانب الخلل والضعف البدني والحركي										
٥٥	تقوم خدمات العلاج الطبيعي بتدريب الأطفال على استعمال الأجهزة المساندة والتعويضية.										
٥٦	تعمل خدمات العلاج الطبيعي على إرشاد الأهل والمعلمين حول طبيعة التدريبات اللازمة للرفع من مستوى الأداء البدني والحركي.										

الرقم	سابعاً : خدمات العلاج الوظيفي	درجة تحقق وظائف الخدمة: كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جداً	درجة أهمية وظائف الخدمة: مهمة جداً	مهمة	مهمة إلى حد ما	قليلة الأهمية	غير مهمة
٥٧	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على مواجهة المشكلات الحركية الدقيقة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٥٨	تتعامل خدمات العلاج الوظيفي مع اضطراب التكامل الحسي (كالتآزر بين العين واليد) لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٥٩	تسعى خدمات العلاج الوظيفي إلى تقييم وتشخيص جوانب القصور في المهارات الحركية الدقيقة.										
٦٠	تسعى خدمات العلاج الوظيفي إلى تقييم وتشخيص جوانب القصور في التكامل الحسي الوظيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.										
٦١	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على مساعدة الطلاب المتخلفين عقلياً لتعزيز مهارات المساعدة الذاتية لديهم.										
٦٢	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على رفع مستوى مهارات الاداء المهني لدى الطلاب المتخلفين عقلياً.										
٦٣	تعمل خدمات العلاج الوظيفي على تنشيط حركة اليدين وظيفيا لتعزيز عمليات الكتابة والرسم وغيرها من الوظائف الحركية والأخرى المتصلة بوظيفة اليدين.										

الجزء الخامس :

أمامك سبعة مجالات من الخدمات المساندة والمسرودة بشكل عشوائي . والمطلوب ترتيبها حسب درجة أهميتها (من وجهة نظرك) لبرنامج تعليم الطلاب المتخلفين عقلياً وذلك باعطائها رقماً واحداً من بين الأرقام السبعة (١-٧) وذلك حسب الأهمية. فرقم (١) يعني الرتبة الأولى، ورقم (٢) يعني الرتبة الثانية، ورقم (٣) يعني الرتبة الثالثة ... الخ.

الخدمات الصحية المدرسية	
الخدمات النفسية المدرسية	
خدمات الارشاد المدرسي	
خدمات الخدمة الاجتماعية المدرسية	
خدمات علاج النطق والكلام	
خدمات العلاج البدني (الطبيعي)	
خدمات العلاج الوظيفي	